IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

# KANCELARIA SEJMU
# Biuro Komisji Sejmowych

## PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 25)**

z dnia 6 lipca 2023 r.

**Komisja Zdrowia**

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

# Komisji Zdrowia

# – podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 25)

6 lipca 2023 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Rychlika (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

## – informację na temat nowych technologii terapeutycznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego – stan, potrzeby i projekty.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dariusz Poznański** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Sylwia Kozarzewska** starszy specjalista w Departamencie do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Tomasz Rowiński** kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, **Marta Anczewska** członek Rady Naukowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii, **Renata Mizerska** prezes Polskiej Rady Psychoterapii oraz **Zofia Pieńkowska** asystent zdrowienia fundacji eFkropka.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Olszewski** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego.

Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Serdecznie witam panią Martę Anczewską, profesor Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Witam panią Sylwię Kozarzewską, starszego specjalistę w Departamencie do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta. Witam panią Renatę Mizerską, prezes Polskiej Rady Psychoterapii. Witam panią Zofię Pieńkowską z fundacji eFkropka. Witam pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia oraz pana Huberta Życińskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Innowacji w Ministerstwie Zdrowia.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat nowych technologii terapeutycznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego – stan, potrzeby i projekty. Temat przedstawia minister zdrowia.

Czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Jeśli nie, to porządek dzienny uważam za przyjęty. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że wszystkie materiały zostały wysłane do posłów na maile.

Informuję, że wpłynęło upoważnienie do prezentowania stanowiska Ministerstwa Zdrowia dla pana Dariusza Poznańskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w MZ, oraz dla pana Huberta Życińskiego, dyrektora Departamentu Innowacji w MZ. Proszę przedstawicieli ministerstwa o przedstawienie informacji.

**Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:**

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękujemy za zaproszenie i podjęcie tematu innowacji i nowoczesnych technologii w ochronie zdrowia psychicznego. Dzięki zaproszeniu udało nam się zebrać te informacje. Okazuje się, że takich inicjatyw jest całkiem sporo. Technologie idą coraz bardziej do przodu, dzięki temu jeste-

śmy w stanie wyszukiwać nowe, alternatywne – na przykład w stosunku do farmakoterapii – oddziaływania w obszarze zdrowia psychicznego. Pozwolę sobie przedstawić najważniejsze informacje, które udało nam się zebrać przed posiedzeniem.

Nowoczesne technologie są szansą na odnalezienie nowych, bardziej skutecznych, precyzyjnych, szybszych metod terapeutycznych. Potencjalnie mogą być bardziej zindywidualizowane w stosunku do poszczególnych pacjentów. Narzędzia mogą obejmować obszar telemedycyny, technologii, aplikacji komputerowych czy aplikacji na smartfon, czy też wykorzystywać rozwiązania sztucznej inteligencji.

Jeżeli chodzi o ochronę zdrowia psychicznego, to możemy mówić oczywiście o telepsychiatrii. To nie jest już nic nadzwyczajnego. Chodzi po prostu o wideokonsultację w najróżniejszej formie. Przydatnymi narzędziami są na przykład gogle, które pozwalają na odczuwanie w 3D, czy też wykorzystywanie aplikacji mobilnych do monitorowania stanu zdrowia.

Przejdę przez kilka przykładów. Jeżeli chodzi o świadczenia opieki zdrowotnej, to nowe technologie, jakie są analizowane, to przezczaszkowa stymulacja magnetyczna. Przy najbliższej nowelizacji rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych – mamy już pozytywną ocenę Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – takie świadczenie, przezczaszkowa elektrostymulacja magnetyczna (rTMS), będzie wprowadzone dla dzieci i młodzieży z lekooporną depresją. Doniesienia naukowe wskazują, że ta terapia może być też przydatna w leczeniu zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych i neurorozwojowych oraz w zespole Tourette'a. Są też doniesienia naukowe, które analizujemy, jeśli chodzi o głęboką stymulację mózgu w leczeniu pacjentów z diagnozą lekoopornej depresji.

Jest wiele projektów, które wpisują się w nurt innowacji i nowych technologii. W ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego jest prowadzony projekt, który testuje różne rozwiązania z zakresu telemedycyny i e-zdrowia. W jednym z siedmiu obszarów – takich jak kardiologia, geriatria, psychiatria, położnictwo, diabetologia, opieka paliatywna i choroby przewlekłe – są testowane projekty pilotażowe, w których uczestniczą ponadregionalne szpitale i wyłonione w konkursie instytuty. Jeżeli chodzi o ten obszar psychiatrii, to testowany jest model stosowania telepsychiatrii – właśnie takich wideokonsultacji – w leczeniu depresji. Są oceniane postępy terapeutyczne, poziom satysfakcji pacjentów, jakość teleporad prowadzonych zdalnie i stacjonarnie.

Biorąc pod uwagę nierównomierny dostęp do świadczeń psychiatrów, w przypadku pozytywnej oceny takich projektów będą one rozważane do finansowania ze źródeł publicznych. Wydaje się, że to jest kierunek, który będzie upowszechniany. Testowane są różnego rodzaju aspekty dostosowania porad do potrzeb i oczekiwań pacjentów, ale też zespołów terapeutycznych.

Ministerstwo Zdrowia jest otwarte na różne innowacyjne inicjatywy. Został powołany interdyscyplinarny zespół do spraw innowacji, gdzie są zapraszane różne podmioty i są omawiane koncepcje, pomysły na nowoczesne wyroby medyczne, produkty cyfrowe i inne rozwiązania w ochronie zdrowia. Takie zgłoszenia są systematycznie, na bieżąco, gromadzone i analizowane pod kątem możliwości ich wdrożenia.

Jest też tzw. mapa innowacji, która powstała, by prezentować innowacyjne projekty w ochronie zdrowia w jednej przestrzeni z możliwością łatwego wyszukiwania interesujących projektów według kategorii i specjalizacji. Na naszej stronie jest odpowiedni formularz, gdzie można zgłaszać takie pomysły.

Udało nam się też zebrać informacje o różnego rodzaju projektach, które są testowane w różnych szpitalach psychiatrycznych. Szpital im. Babińskiego w Krakowie testuje wirtualną rzeczywistość w terapii zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Osobiście miałem okazję zapoznać się z tym, jak to wygląda. To jest stosowane głównie w odniesieniu do pacjentów ze schizofrenią. Pacjent zakłada na głowę gogle. Psychoterapeuta tworzy wirtualny awatar, który uosabia ten głos, który pacjent słyszy. Głos, który pacjent słyszy w słuchawkach, jest odpowiednio dostosowany. Poprzez oddziaływania psychoterapeutyczne, ale przy wykorzystaniu tych gogli, pacjent jest oswajamy z tym głosem. Oglądałem nawet filmy z pacjentami, którzy opowiadali o poddawaniu się tej terapii. Wskazywali, że znacznie ograniczyło się natężenie niepokojących głosów i mogli

się z tym oswoić. Niektóre głosy były mniej słyszalne i jakość ich życia się poprawiła bez stosowania żadnej farmakoterapii. Takie rozwiązania są zatem bezpieczne i nieinwazyjne dla pacjentów.

Na tej mapie innowacji, o której wspominałem wcześniej, znajdują się też takie narzędzia jak VR TierOne i TierOne GO. Ono składa się z dwóch części. Są to urządzenia medyczne i cykl terapeutyczny. W urządzeniu medycznym jest możliwość przejścia do wykreowanego wirtualnego ogrodu odrodzenia, który zapewnia immersję, zanurzenie się w wirtualnej rzeczywistości, przeprowadzenie skutecznej terapii w optymalnych warunkach. Przyjmuje się, że terapia trwa dwa tygodnie – jest 8 sesji o długości 20 minut. Wirtualna terapia obfituje w różne komunikaty, zadania, które poprawiają kondycję psychiczną pacjenta.

Inne rozwiązania to też gogle, w przypadku których – dzięki wykorzystaniu wysokiej jakości filmów 360° w wirtualnej rzeczywistości – też są różnego rodzaju oddziaływania o charakterze relaksacyjnym. Jest możliwość sterowania wieloma parami gogli za pośrednictwem tabletu, zatem taki produkt nadaje się do terapii grupowej. Jest to narzędzie pomyślane jako pomoc terapeutyczna dla pacjentów, lekarzy, psychologów, rehabilitantów i terapeutów. Te schorzenia to depresja, stany lękowe i następstwa ciężkich chorób. Jest możliwość zastosowania terapii dla pacjentów po zawale, udarze czy w depresji. Korzystanie z tych wyrobów medycznych pozwala na poprawę nastroju, zwiększenie motywacji do rehabilitacji, zmniejszenie lęku, odprężenie psychofizyczne, zwiększenie wiary pacjenta w powodzenie procesu leczenia, poprawę koncentracji i uwagi.

W materiale jest więcej informacji. Jeżeli ktoś z państwa jest bardziej zainteresowany szczegółami, to oczywiście możemy to przekazać. Na naszej stronie – tak jak wspominałem – jest też możliwość zapoznania się z bardziej szczegółowymi informacjami.

Jest też system wsparcia decyzji diagnostyczno-terapeutycznych w obszarze zdrowia psychicznego nastolatków na podstawie algorytmów sztucznej inteligencji pod nazwą „Mentalio”. Celem tego projektu jest opracowanie innowacyjnego wyrobu medycznego opartego na sztucznej inteligencji do wsparcia procesów diagnostyczno-terapeutycznych. W tym systemie – na podstawie informacji pochodzących z różnych źródeł – jest przeprowadzona analiza. System ma wspierać osoby, które ponoszą odpowiedzialność za podjęcie właściwych decyzji o postępowaniu osób w ryzyku samobójczym. Takie możliwości na pewno byłyby bardzo cennym wsparciem dla psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów.

Z kolei w oddziale psychiatrycznym szpitala w Józefowie jest testowany robot PARO, który jest wykorzystywany w terapii dzieci z problemami emocjonalnymi. Jest to stworzona przez Japończyków trzykilogramowa foka wyposażona w 340 czujników, 5 sensorów. Zadaniem tego projektu jest uzyskanie zaangażowania psychicznego ludzi. Chodzi o to, aby człowiek traktował robota tak, jakby był istotą posiadającą uczucia. To jest wykorzystywane w zachęcaniu do wyrażania uczuć, budowaniu więzi, zaangażowania, a tym samym w łagodzeniu samotności, napięć emocjonalnych, lęku i dawaniu poczucia bliskości. To tyle z technologii.

W warstwie aplikacji jest taki obszar terapii cyfrowych Digital Therapeutics – to amerykańska nazwa – to są oprogramowania, których celem jest zapobieganie schorzeniom, zarządzanie nimi i ich leczenie. Tych aplikacji jest bardzo dużo. Część z nich jest rejestrowana jako wyroby medyczne, jest więc oceniana pod kątem bezpieczeństwa stosowania i osiągania zakładanych efektów terapeutycznych.

Przykładowa aplikacja to jest Living Well. Jest przeznaczona dla pacjentów z chorobą nowotworową, opiekunów pacjentów oraz osób, które już przeszły chorobę nowotworową. Zawiera różne lekcje, sesje, podczas których pacjent skupia się na obszarach regulacji emocji, pracy z przekonaniami i negatywnymi myślami.

Inne aplikacje pozwalają budować odporność emocjonalną u dzieci. Różnego rodzaju gry pozwalają oswajać się z emocjami. Szczególnie podczas pierwszych kontaktów z psychiatrą to pozwala odblokować relacje terapeutyczne poprzez wykorzystywanie różnego rodzaju chatbotów czy aplikacji.

Inne aplikacje pozwalają wspierać walkę z bezsennością przy wykorzystaniu terapii poznawczo-behawioralnej, na przykład aplikacja goodsleeper. Osoby, które korzystały z tej aplikacji, oceniają, że jest pomocna w poprawie snu.

Innym projektem realizowanym przez Collegium Medicum w Bydgoszczy są narzędzia, które wspierają dzieci chorujące na białaczkę limfoblastyczną. Celem aplikacji jest łagodzenie lęku sytuacyjnego związanego z pobytem w szpitalu – atrakcyjna, prosta forma pozwala dziecku zrozumieć podstawy choroby.

Kolejna aplikacja jest związana z oceną ryzyka zachowań w uzależnieniach. Szacuje się, że jest ona w stanie w 90% przewidzieć nawroty do zachowań nałogowych co najmniej 48 godzin przed ich wystąpieniem.

Jako podsumowanie naszych działań powiem, że w Ministerstwie Zdrowia uruchomiliśmy inicjatywę Portfel Aplikacji Zdrowotnej, której celem jest identyfikowanie, ocena i rekomendowanie bezpiecznych, rzetelnie opracowanych aplikacji dedykowanych pacjentom. W tej bazie, w tym portfelu aplikacji, będą umieszczane aplikacje pozytywnie zweryfikowane i te, które uzyskają tytuł certyfikowanej aplikacji MZ. Oczywiście będzie audyt bezpieczeństwa zawartości merytorycznej. Liczymy na to, że będzie duże zainteresowanie rekomendowaniem nam takich technologii i aplikacji.

Te rozwiązania są testowane nie tylko w Polsce. Liczne państwa zagraniczne też są aktywne w tym obszarze. Jest prowadzona współpraca międzynarodowa. Jesteśmy przekonani, że jest przyszłość w nowoczesnych rozwiązaniach nie tylko w psychiatrii, lecz także w medycynie somatycznej. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, panie pośle.

**Poseł Marek Rutka (Lewica):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Panie dyrektorze, mam pytanie odnośnie do efektów. Czy mierzono efekty wykorzystania robota PARO, który imituje fokę grenlandzką? Trzy takie roboty zostały przekazane przez ambasadę Japonii – dwa trafiły do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i jeden do szpitala w Józefowie. Pytanie, czy są jakieś informacje na ten temat. Czy są przeprowadzone badania, jak oddziałuje ten robot, bo od przekazania robotów minął już rok. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Bardzo proszę.

**Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:**

Panie pośle, nie odpowiem na bieżąco, bo to nie jest projekt, który jest przez nas wdrażany, ale oczywiście zapytamy szpital, zbierzemy informację i przekażemy ją pisemnie.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję. Bardzo proszę, pani poseł.

**Poseł Elżbieta Płonka (PiS):**

Dziękuję bardzo. Poprosiłabym panią profesor, jako specjalistę, o wniesienie własnej obserwacji dotyczącej nowych technologii. Dziękuję.

**Członek Rady Naukowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii Marta Anczewska:**

Dziękuję bardzo.

Z ogromnym zainteresowaniem wysłuchałam pana dyrektora Poznańskiego. Jak rozumiem państwa informacje, które do tej pory zostały zebrane, dotyczą w większości psychiatrii dzieci i młodzieży. Natomiast, jak rozumiem, w obszarze psychiatrii dorosłych jeszcze takie oceny nie dotarły do Ministerstwa Zdrowia.

**Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:**

To znaczy na przykład te gogle, które są testowane w Krakowie, są dla osób dorosłych, bo tam jest…

**Członek Rady Naukowej IPiN Marta Anczewska:**

No właśnie, to jest ten jeden przykład.

Odpowiadając na pytanie pani poseł, chcę powiedzieć, że akurat Instytut Psychiatrii i Neurologii przeprowadził bardzo ciekawe badanie – wprowadzenie nowej technologii pt. Avatar do walki z głosami w psychozach u osób dorosłych. Wstępne wyniki – możemy się pochwalić jakąś ewaluacją, jeśli tak można to nazwać – były nawet opublikowane jako praca doktorska, jako doniesienie, w bardzo renomowanym czasopiśmie „Schizophrenia Research". To wymagałoby dalszych badań w zakresie skuteczności na szerszej populacji.

Jeśli chodzi o nowe technologie, o przezczaszkową stymulację, to jest kolejny program naukowy, który prawdopodobnie zacznie się w instytucie. Zastosowanie tej technologii i dalsze badania w tym zakresie pozwoliłyby na zupełnie inne podejście etiologiczne do problemów pacjentów z nerwicami, a szczególnie z nerwicą prowadzącą do dużej niepełnosprawności – nerwicą natręctw. To jest następny krok. To wszystko jest na razie in statu nascendi, wymaga więc twardych dowodów naukowych, czyli tego, co jest podstawą.

Co jeszcze? Ponieważ mówimy o tych aplikacjach, to, jak państwo wiedzą, Ministerstwo Zdrowia w narodowym programie dotyczącym zdrowia na lata 2021–2025 wdrożyło program zapobiegania samobójstwom. Program ma 9 punktów. Tam jest jeden bardzo ciekawy punkt. Chodzi o zebranie dowodów naukowych, które potwierdziłyby model oddziaływań prewencji samobójstw na podstawie algorytmu – modelu połączenia uwarunkowań biologicznych z uwarunkowaniami psychospołecznymi – co przełożyłoby się na prewencję w grupach, przepraszam, ale pozwolę sobie je tak nazwać, zagrożonych z założenia.

W tym programie zapobiegania samobójstwom jest też oczywiście zadanie – teraz nie powiem numeru, bo go niestety nie pamiętam – które mówi o ewentualnej prewencji poprzez aplikacje mobilne. Chodzi o to, o czym mówił pan dyrektor Poznański, że to stosuje się w depresji. Nie każde ryzyko samobójstwa jest związane z chorobą psychiczną – co oczywiście wszyscy wiemy – ale być może aplikacje mobilne mogłyby znaleźć zastosowanie dla osób, które są w tej grupie ryzyka, a z kolei ta grupa ryzyka mogłaby być wyłoniona, gdybyśmy doszli do tych połączonych uwarunkowań biologicznych i psychospołecznych.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję, pani profesor.

**Poseł Elżbieta Płonka (PiS):**

Jeżeli mogę spuentować, panie przewodniczący… To rzeczywiście jest bardzo ciekawy temat. To jest innowacja. To, o czym powiedział pan dyrektor, to są rzeczy nowe zarówno w skali polskiej, jak i w skali światowej w leczeniu chorób psychicznych dzieci, młodzieży i dorosłych. Niemniej jednak podstawą nadal pozostaje terapia farmakologiczna i psychoterapia. Czy nie? Czy się mylę? Bardzo proszę, pani profesor.

**Członek Rady Naukowej IPiN Marta Anczewska:**

Pani poseł, tak jak mówię, jestem bardzo usatysfakcjonowana tym, że pani poseł otwiera taką trochę inną ścieżkę, że poza farmakoterapią, poza psychoterapią… Pozwolę sobie jeszcze zwrócić państwa uwagę na oddziaływania psychospołeczne, czyli połączenie wiedzy medycznej z wiedzą psychologiczną, ale też socjalną, społeczną, bo ten obszar, moim skromnym zdaniem, należy poszerzyć. To też chyba przeniosłoby się na jakieś działania systemowe, dlatego że mniej by było z założenia hospitalizacji psychiatrycznych, mniej niepełnosprawności, mniej wykluczenia społecznego, mniej obciążeń systemu, jeśli chodzi o farmakoterapię. To jest temat rzeka. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję. Bardzo proszę.

**Zastępca dyrektora Departamentu Innowacji Ministerstwa Zdrowia Hubert Życiński:**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja ad vocem chciałbym skomentować kwestie aplikacji, na które wskazywał także pan dyrektor Poznański.

Jeżeli chodzi o zdrowie psychiczne, to – jak wskazują zagraniczne doświadczenia, doświadczenia urzędów, które realizują program aplikacji Digital Therapeutics już nieco dłużej, bo od 2019 r. – proszę sobie wyobrazić, że tych aplikacji, które dotyczą obszaru zdrowia psychicznego w różnych jego aspektach, jest około połowa. W niemieckim syste-

mie są w tej chwili 53 aplikacje, z czego 24 dotyczą zdrowia psychicznego, co wskazuje, że te problemy można adresować także w ten sposób.

Oczywiście nie twierdzimy, że to jest metoda, która ma wyprzeć tradycyjne metody – farmakoterapię czy tradycyjne wizyty. Absolutnie tego nie deklarujemy, natomiast wydaje się, że to jest po prostu cenne uzupełnienie tych metod, z którego możemy korzystać. Wydaje się też, że za pośrednictwem tych nowych rozwiązań możemy dotrzeć do takich pacjentów, którzy normalnie nie zgłosiliby się do lekarza, nie próbowaliby szukać pomocy. To, że sięgają po takie aplikacje, czy będą sięgać po takie aplikacje, tylko powiększy nam bazę osób, które chcą się diagnozować i leczyć.

Dodatkowo, tak jak wskazały pani profesor i pani poseł, są to zróżnicowane grupy docelowe – młodzież i dzieci, ale także osoby dorosłe. Szczególnie w kontekście młodzieży i dzieci aplikacje wytwarzają dość dobrą atmosferę dialogu i poczucie atrakcyjnej formy. Często w tych aplikacjach stosowana jest grywalizacja, czyli rodzaj zaangażowania pacjenta – pod pozorem pewnej rozgrywki dowiaduje się o swoich negatywnych emocjach i jest w stanie zarządzić procesem terapeutycznym. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Bardzo proszę.

**Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii Tomasz Rowiński:**

Dzień dobry. Tomasz Rowiński, kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii.

Jeżeli chodzi o aplikacje i wprowadzenie innowacji w ochronie zdrowia psychicznego, to potrzebne jest uregulowanie ustawowe, żeby to miało sens, było bezpieczne dla pacjenta i bezpieczne dla tego, który to wymyślił i wprowadza tę innowację. Może nie tyle chodzi o samą innowację, ile o skutki tych innowacji dla ochrony zdrowia czy w ogóle dla pracy z klientem. Myślę, że to jest istotne.

Jest wiele aplikacji i technik – przynajmniej w podejściu poznawczo-behawioralnym – które mają porównywalną skuteczność z tak zwaną tradycyjną metodą psychoterapii. Teraz jest też taki dosyć silny trend do wykorzystywania sztucznej inteligencji w obszarze zdrowia nie tylko psychicznego, ale w ogóle w ochronie zdrowia i w medycynie, co wymaga podejścia i refleksji nad skutkami funkcjonowania sztucznej inteligencji w przestrzeni ochrony zdrowia.

Z mojego doświadczenia wynika, że jeżeli wprowadza się innowację w systemie ochrony zdrowia, to naprawdę potrzebne jest uregulowanie. Na Zachodzie to nazywa się ładnie – Sandbox. To taka możliwość prawna bezpiecznego testowania różnych rozwiązań, tak, aby zobaczyć ich skuteczność w naszej kulturze organizacyjnej, bo nie wszystko, co jest na Zachodzie, funkcjonuje w tamtych kulturach, łatwo się u nas adaptuje, łatwo przyjmuje. Myślę, że to jest problem każdej innowacji, a szczególnie w obszarze społecznym, gdzie potrzeba regulacji prawnych, które pozwolą na przetestowanie innowacji w zakresie jej skutków dla funkcjonowania psychospołecznego pacjentów. Bez takich regulacji prawnych trudno mówić o testowaniu jakichkolwiek innowacji.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję. Bardzo proszę, pani poseł.

**Poseł Elżbieta Płonka (PiS):**

Rozważając to, co usłyszałam, powiem, że sztuczna inteligencja ma przynieść dużo rozwiązań, ale jest też zagrożeniem. Szczególnie w medycynie trzeba być ostrożnym, bo już dzisiaj jest doktor Google. Pacjent przychodzi zrewidować to, czego się dowiedział, albo co wyczytał, ale to może też działać w drugą stronę, że poprzez Internet, poprzez aplikację można niechcący – tak jak pan powiedział – sobie zaszkodzić. Dlatego, po pierwsze, konieczne są uregulowania. Poza tym dostęp do tych aplikacji powinien mieć charakter – nie wiem, jak to nazwać – bardzo ograniczony, stymulowany. Chodzi o to, żeby nie otwierać tej aplikacji zbyt szeroko. Należy zachęcić do dalszego etapu – do rozważania zgłoszenia się do lekarza. Obawiam się – à propos sztucznej inteligencji – co będzie się działo w medycynie.

Wiem, że to może być lekarstwo na brak lekarzy – sztuczna inteligencja, robotyka, czy robot – ale dzisiaj pacjenci narzekają na brak kontaktu słownego, że nie widać nas zza ekranu, a to tylko ekran. To nie jest sztuczna inteligencja tylko pomoc w przeprowadzeniu procesu diagnozy i leczenia. Myślę więc, że furtka otwiera się tu szeroko.

Najbardziej bezpieczne są te metody, o których już pan powiedział. Chodzi o ten model dla dzieci – foki, oraz te gogle, czyli AVATAR. To rzeczywiście jest ciekawy świat w tych goglach. Ja też gdzieś jakieś gogle sprawdzałam po drodze, już nie pamiętam, w jakim ośrodku, ale to nie był AVATAR. Nie sądzę, to była jakaś inna propozycja. Trzeba to będzie uregulować, bo to już wchodzi… To będzie wymagało szybkiego działania, bo to może nas zaskoczyć, a potem będzie jeszcze trudniej się uporać z efektami ubocznymi. Dziękuję bardzo. Pani profesor jeszcze chciała…

**Członek Rady Naukowej IPiN Marta Anczewska:**

…coś dodać, oczywiście. Bardzo cenny wniosek padł z ust pani poseł. Oczywiście nie jestem specjalistą w zakresie dzieci i młodzieży, więc to jest taka wypowiedź poza protokołem, ale przecież wiemy – czytając o tym, co się dzieje – o dużym wzroście samobójstw wśród młodzieży, o konsekwencjach COVID-u, o konsekwencjach wynikających z tego, że z powodu pandemii dzieci, czy młodzież, były zamknięte w domach.

Mówi się o tym, że w tej chwili w tej grupie wiekowej, szczególnie adolescentów, poświęcanie czasu na spędzanie go na przykład przy komputerze, grach komputerowych, to jest problem idący nawet chyba w kierunku uzależnienia.

Tak jak mówię – ja, broń Boże, nie wypowiadam się jako specjalista psychiatra tylko jako obywatel – to jest problem, na który zwracają uwagę pedagodzy, nauczyciele, koledzy psychiatrzy dziecięcy. Myślę więc, że jeśli chodzi o nowe technologie w grupach adolescentów, to na pewno będą bardzo cenne głosy specjalistów psychiatrów dzieci i młodzieży. Tak bym to widziała. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję. Proszę.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Hubert Życiński:**

Dziękuję bardzo. Jeśli chodzi o aplikację i o wdrażanie innowacji w bezpieczny sposób, to inicjatywa – o której mówił dyrektor Poznański, czyli Portfel Aplikacji Zdrowotnych – została stworzona właśnie w tym celu. Chodzi o to, żeby ograniczyć zupełnie swobodne poszukiwanie informacji o zdrowiu, metod i sposobów leczenia, o których mówiła pani poseł, związanych z autorskim spojrzeniem przez pryzmat internetu i przez pryzmat tego przysłowiowego doktora Google.

Portfel Aplikacji Zdrowotnych jest takim miejscem, w którym chcemy umieszczać i nieodpłatnie oferować pacjentom aplikacje, które zostały sprawdzone i otrzymują pewien znak jakości Ministerstwa Zdrowia. Są sprawdzone pod kątem wartości dodanej, którą tworzą dla pacjentów, pod kątem odpowiednio dobranej metody i odpowiednich treści. Są merytorycznie sprawdzone przez ekspertów, klinicystów czy towarzystwa naukowe pod kątem bezpieczeństwa informacji, czyli czy ta aplikacja – w dobie różnych dzisiejszych zagrożeń – rzeczywiście działa na takich zasadach, które deklaruje, czy też wykonuje jakieś inne operacje, które mogą być niekorzystne dla pacjentów. Jest to takie wyjście naprzeciw tej ogólnej tendencji do poszukiwania informacji na temat zdrowia i metod leczenia w internecie. Chodzi o poszukiwanie informacji, która często ma dość zróżnicowaną jakość i może prowadzić do efektów odwrotnych, niż byśmy tego oczekiwali.

Drugi komentarz, na który chciałbym sobie pozwolić, dotyczy sztucznej inteligencji. Cieszę się, że państwo poruszacie ten temat. Rzeczywiście jest tak, że sztuczna inteligencja obecnie bardzo dynamicznie weszła jako temat do dyskusji w przestrzeni publicznej. Sztuczna inteligencja nie jest niczym nowym, natomiast to, że upowszechniono narzędzia generatywne – takie jak powszechnie znany ChatGPT – jest pewnym przełomem i świadczy o dużym rozwoju tej technologii.

Jest to taka technologia, która obecnie w ochronie zdrowia poszukuje przypadków użycia, czyli sposobów na jej wykorzystanie, ponieważ sztuczna inteligencja jest obecna zarówno w wyrobach medycznych, jak i w aplikacjach już od jakiegoś czasu, natomiast taka zaawansowana, generatywna sztuczna inteligencja jeszcze nie. Jak wiemy, rozpo-

rządzenie o sztucznej inteligencji jest przygotowywane, jest na ostatniej prostej w Unii Europejskiej. Wiemy też, że będzie to jakaś próba regulacji, uporządkowania, stratyfikacji systemu sztucznej inteligencji pod względem jej ewentualnego oddziaływania na człowieka i ewentualnego ryzyka niebezpieczeństwa, który tworzy.

To, co jest ważne, to to, żeby o sztucznej inteligencji dyskutować w przestrzeni publicznej. Takie próby są podejmowane, często to robimy. Powstała biała księga praktyki wykorzystania rozwiązań sztucznej inteligencji. To, co wynika z tych dyskusji – podstawowy pogląd, który w tym zakresie lansujemy – to to, że narzędzia sztucznej inteligencji nie mogą nigdy prowadzić do wyręczania profesjonalisty medycznego. Narzędzia sztucznej inteligencji – nieważne jak zaawansowane by nie były – mogą służyć tylko wspomożeniu procesu podejmowania decyzji. To jest tylko sugestia, to jest podstawowa zasada. Sztuczną inteligencję traktujemy jako narzędzie, a profesjonalista medyczny nadal, choć wyposażony w takie narzędzia, jest koniecznym elementem do podjęcia ewentualnej, ostatecznej decyzji w tym zakresie. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję. Tutaj z prawej strony proszono o głos. Bardzo proszę.

**Kierownik zakładu IPiN Tomasz Rowiński:**

Wracając do sztucznej inteligencji, to w przypadku ochrony zdrowia, to jest chyba dobra metoda, narzędzie do analizy wielkich danych, których, tak po ludzku, nie jesteśmy w stanie ogarnąć. Sztuczna inteligencja to ogarnia, tak mówiąc wprost, i potrafi połączyć czy pokazać różne rzeczy, które w obliczeniach zwykłego komputera zajęłyby nam 3 lata. W tym sensie to jest takie narzędzie, które może mieć dostęp do różnych danych wrażliwych. Już sam ten fakt wymaga jakiegoś uregulowania i namysłu nad tym, co stanowimy w ochronie zdrowia albo inaczej, jak to chronimy. Myślę, że to w tym rozporządzeniu – nie znam tego projektu rozporządzenia Unii Europejskiej – jest pewnie jakoś zawarte.

Patrząc na te aplikacje i na młodzież – bo trochę się tym zajmuję – to świat mobilny jest dla nich światem pierwotnym, że tak to określę. Oni inaczej go postrzegają niż my – to przynosi inne skutki w ich życiu. Inaczej to wygląda u młodzieży i dzieci niż u nas – mówię o naszym pokoleniu, osób, które nie urodziły się ze smartfonem w ręku. To jest pierwsza istotna rzecz.

Druga rzecz. W tym pokoleniu czy wśród tej młodzieży aplikacje mobilne mogą odgrywać naprawdę zdecydowanie lepszą rolę niż pójście do gabinetu psychologa. Chodzi o ten pierwszy kontakt, czy w ogóle pierwszą zajawkę, że można z kimś się porozumieć albo coś zrobić, zobaczyć, jak to wygląda, czy to jest OK czy nie, czy zgłosić się do specjalisty – to jest świat mobilny.

Wydaje mi się, że dobrze by było… Zastanawiałem się czy w Narodowym Programie Zdrowia mamy możliwość nawiązania kontaktu – tak to nazwę – z biznesem mobilnym. Tak jak w Google państwo wpisujecie jakieś hasło i na przykład wyskakuje „zadzwoń, skontaktuj się pod numerem”, to jest to jakoś zdefiniowane. Jest zapisany algorytm i Google wspiera ten pierwszy kontakt. Ktoś tam wpisuje, czy szuka, pojawia się numer telefonu i „zadzwoń, jesteśmy po to, żeby ci pomóc”. Mówię w skrócie.

Świat aplikacji mobilnych to jest cały biznes, który może wspierać zdrowie psychiczne, a może nie wspierać zdrowia psychicznego albo wspierać chorobę psychiczną. Jak każde narzędzie tylko katalizuje pewne procesy. Próbowałem przy okazji takiej konferencji – bo są takie ogólnopolskie konferencje, na które zjeżdża się cały biznes mobilny – trochę przedstawić ten problem, że to też są użytkownicy, którzy mają problemy psychiczne i, że razem możemy pomyśleć – szczególnie jeżeli chodzi o młodzież – jak to zrobić, żeby wspierać zdrowie psychiczne, a nie katalizować choroby czy zaburzenia, bo to są dwa różne cele.

Świat aplikacji mobilnych ma trochę inny cel, ale myślę, że tam jest przestrzeń, żeby się porozumieć, tylko to wymaga jakichś uregulowań ustawodawczych – tak bym to określił – czy jakichś przepisów, które pozwolą nam spotykać się z tym światem biznesu, porozmawiać o tym i coś przemyśleć. Część tego świata może nie jest otwarta, ale jest dużo firm czy ludzi, którzy to tworzą, którzy są otwarci na taką rozmowę, jak można byłoby przeciwdziałać może nie tyle samobójstwom – bo liczba samobójstw wśród mło-

dzieży jest stała, jest stabilna – ile próbom samobójczym, bo jest dosyć duży wzrost rok do roku. O tym próbowałem z nimi rozmawiać, ale brakuje podstawy prawnej do jakichkolwiek działań.

**Członek Rady Naukowej IPiN Marta Anczewska:**

Ja mówiłam o dorosłych.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Proszę.

**Prezes Polskiej Rady Psychoterapii Renata Mizerska:**

Renata Mizerska, Polska Rada Psychoterapii.

Bardzo się cieszę z tego mariażu z biznesem. To jest, proszę państwa, olbrzymi rynek. To są gigantyczne pieniądze. Mówimy o bardzo silnej grupie lobbingowej. To jest na ten moment niemożliwe ze względu na to, że jeżeli mamy ich zainteresować, jeżeli jakieś rozwiązania mają być zrobione w tym kierunku, to one powinny być przede wszystkim bezpieczne dla osób korzystających z takich aplikacji. AI i AGI to jest poważny temat dotyczący bezpieczeństwa zarówno danych osób korzystających z tych aplikacji, jak i procesu, który zachodzi w interakcji z taką aplikacją, za którą stoi AI i AGI, a za którymi stoją po prostu potężne biznesy.

Bez regulacji ustawowej… Rozporządzenia są zbyt niską rangą dla tego typu problematyki. Bezwzględnie potrzebujemy solidnej ustawy, która najpierw to ureguluje. Jednym z elementów wymiany tych transakcji, oprócz pieniędzy, jest element dotyczący pozyskiwania danych. To są dane wrażliwe. Nie wiem, czy państwo zdają sobie z tego sprawę, że wykorzystywanie AGI wiąże się z brakiem możliwości zanonimizowania danych dotyczących osób korzystających z tych rozwiązań. W związku z tym temat jest bardzo poważny, szczególnie w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, czy osób dorosłych.

Mam nadzieję, że kolejna kadencja parlamentu pozwoli ten temat podjąć, ponieważ z jednej strony dostajemy pewne narzędzia, a z drugiej strony musimy zadbać o to, żeby ta waluta – którą również są zainteresowane koncerny i biznes – żeby ta cena nie była zbyt wysoka, ponieważ, jeżeli te dane zostaną przekazane, to nie ma od tego odwrotu.

To jest bardzo niebezpieczna rzecz. Zwracam na to państwa uwagę. Jako psychoterapeutka jestem otwarta na nowe rozwiązania, ale konieczne są ramy prawne dla bezpieczeństwa danych i informacji dotyczących procesu interakcji osoby z taką aplikacją.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Bardzo dziękuję. Jeszcze prosimy o pani głos.

**Asystent zdrowienia fundacji eFKropka Zofia Pieńkowska:**

Dzień dobry, Zofia Pieńkowska z fundacji eFkropka. Jestem asystentką zdrowienia, staż robiłam w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Jestem asystentką zdrowienia, czyli osobą, która przebyła kryzys, odbyła specjalistyczne szkolenie i towarzyszy pacjentom w zdrowieniu.

Chciałabym posłużyć się własnym doświadczeniem i podzielić się refleksją na temat pomysłu aplikacji mobilnych. Wyobrażam sobie taką sytuację, że leżę w ciemnym pokoju w depresji, w pogorszeniu, i przedłużeniem mojej ręki jest mój telefon, z którego nie korzystam. Nie odbieram telefonów, nie piszę SMS-ów, nie chcę się z nikim kontaktować. Mam zamknięte okna, zasłonięte zasłony. Może właśnie ten telefon mógłby być moim sprzymierzeńcem, jakkolwiek to brzmi. Ta aplikacja, która pomagałaby mi jakoś się otworzyć – otworzyć okno, przewietrzyć pokój, spróbować wyjść na zewnątrz, nawet wynieść śmieci. Te społeczne kwestie są superistotne. Leki, farmakoterapia – tak, ale te więzi, które potrzebujemy tworzyć, żeby jakoś się wzmacniać, są najistotniejsze, a one czasem umykają. Są ulotne i takie w eterze, trochę metafizyczne, a jak bardzo, bardzo są istotne, to sama wiem.

Wypowiadam się w tym momencie, bo jestem zainteresowana tematem aplikacji mobilnych. Słyszę różne głosy na temat tych obwarowań, ustaw. To jest rzeczywiście bardzo potężny temat. Pomyślałam sobie, że gdyby pojawił się jakiś atak hakerski na taką aplikację, która ma mi pomagać, a w momencie takiego ataku mi szkodzi, a ja jestem bezbronna w momencie pogorszenia choroby… Nie znam się zupełnie na ustawach

i tych obwarowaniach prawnych, ale rzeczywiście jest do wykonania porządna praca, żeby to było przede wszystkim bezpieczne, szczególnie jeśli chodzi o zdrowie psychiczne. Dziękuję pięknie.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję. Bardzo proszę.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Hubert Życiński:**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja krótko zabiorę głos, jeżeli chodzi o wykorzystanie danych. Jeżeli chodzi o przetwarzanie danych, to głosy w dyskusji wskazują słusznie na zagrożenia płynące z tego kierunku.

Chcę powiedzieć, że o ile nie mamy wpływu na zachowania indywidualne w kontekście zarządzania swoimi własnymi danymi – co z nimi robimy, gdzie klikamy, jakich używamy aplikacji… Oczywiście poruszamy się w granicach aplikacji, które są dostępne w Marketplace, można je ściągnąć i zainstalować… O ile nie mamy wpływu na te praktyki indywidualne, choć popełniamy bardzo dużo grzechów – nie zważając raczej na kwestie związane z zagrożeniami czy z naszą prywatnością, czy z higieną posługiwania się tymi rozwiązaniami – o tyle w kontekście instytucjonalnym czy publicznym chciałbym powiedzieć, że nad tym pracujemy. Jako Ministerstwo Zdrowia bierzemy czynny udział przy opracowaniu tego aktu prawnego – pracujemy nad europejską przestrzenią danych o zdrowiu. Jest to rozporządzenie, czyli akt w pełni wiążący. Wystarczająco bezpośrednio wiążący także w każdym państwie członkowskim po jego przyjęciu.

Europejska przestrzeń danych o zdrowiu będzie stanowiła o tym, w jaki sposób będą przetwarzane dane w kontekście pierwotnego przetwarzania, czyli na potrzeby diagnozy i leczenia, i w kontekście wtórnego przetwarzania danych na potrzeby badań, na potrzeby rozwoju różnych rozwiązań. To jest bardzo duży i złożony projekt legislacyjny, który w perspektywie kilku lat będzie regulował sposób, w jaki te dane mogą być wykorzystane, szczególnie w kontekście wtórnego przetwarzania. Dziękuję bardzo.

**Prezes PRP Renata Mizerska:**

To ja w takim razie chciałabym zapytać – ponieważ jest taka inicjatywa również w Unii Europejskiej, podpisane jest memorandum na wstrzymanie użytkowania – czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje również do czasu opracowania przepisów regulujących wtórne wykorzystanie danych, szczególnie w zakresie dotyczącym terapii czy psychoterapii w obszarze zdrowia psychicznego… Czy ministerstwo nie uważa, że należałoby do tego czasu wstrzymać tego typu wykorzystania, mając na względzie bezpieczeństwo osób korzystających?

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Hubert Życiński:**

Jeżeli narzędzia, których dotyczy nasze korzystanie, są dostępne i są legalnie użyte, to w gestii użytkownika, osoby fizycznej leży decyzja, czy można z tego korzystać, czy nie można z tego korzystać, czy z tego korzystam, czy z tego nie korzystam, i skalkulowanie ryzyka w tym zakresie.

Jeżeli chodzi o tę inicjatywę, o której pani mówi, niestety nie mogę się do niej odnieść. Nie znam treści tej inicjatywy.

**Prezes PRP Renata Mizerska:**

To ja powiem w ten sposób… Rozumiem, że po stronie każdego użytkownika jest odpowiedzialność, jednak nie uważam, że tak jak tutaj siedzimy na sali – i mówię to z pełnym przekonaniem, proszę wybaczyć, ale pozwolę sobie na odważne sformułowanie – nie zdajemy sobie sprawy z ryzyka, które wiąże się z wtórnym wykorzystywaniem danych.

Myślę, że najpierw powinniśmy zadbać o to, żeby była ta świadomość, żeby każda osoba mogła podjąć świadomą decyzję, ponieważ deklaracje firm będą brzmiały bardzo przyjemnie, a naprawdę najcenniejszą rzeczą, którą można pozyskać, są właśnie dane. One są dla tych firm bezcenne. One zrobią dużo, żeby je uzyskać. W związku z tym potrzebne jest budowanie świadomości, a osoba w kryzysie psychicznym z pewnością nie jest osobą, od której będziemy oczekiwali, że będzie zagłębiała się w meandry rozporządzenia o sztucznej inteligencji Unii Europejskiej czy przepisów krajowych.

Dlatego na to uczulam i apeluję, żeby o to zadbać. Mam nadzieję, że aplikacje, które państwo certyfikujecie, nie wykorzystują zwrotnie danych o pacjentach.

**Zastępca dyrektora departamentu MZ Hubert Życiński:**

Tylko się do tego odniosę. Wskazałem – jeżeli chodzi o Portfel Aplikacji Zdrowotnych – że te aplikacje, które tam będą umieszczane, przechodzą bardzo rygorystyczny proces oceny i co do zasady, on jest dosyć szczegółowy.

Jeżeli chodzi o niebezpieczeństwo wykorzystania danych, to chciałbym zwrócić uwagę na to, że nie poruszamy się w przestrzeni rozporządzenia o sztucznej inteligencji, tylko w przestrzeni rozporządzenia o europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia. Ważną informacją, której być może nie przekazałem, jest to, że jeżeli chodzi o wtórny aspekt przetwarzania danych, to w każdym scenariuszu te dane podlegają procesowi anonimizacji, który będzie przeprowadzany w sposób skuteczny. Dlatego dane, które mogą podlegać wtórnemu wykorzystaniu, nie mają cech danych osobowych. Dziękuję.

**Prezes PRP Renata Mizerska:**

Dziękuję bardzo uprzejmie za wyjaśnienie i uprzejmie prosiłabym o zwrócenie uwagi na to, że istnieją tego typu obszary, w których anonimizacja nie jest możliwa.

**Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):**

Dziękuję. Drodzy państwo, czy są jeszcze jakieś głosy w dyskusji? Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Bardzo serdecznie państwu dziękuję za przybycie i merytoryczną dyskusję.